



中医防治宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿研究进展

于俊¹,张立德¹,王建波¹,李明珠²

(1. 辽宁中医药大学,辽宁 沈阳 110847;2. 辽宁省肿瘤医院,辽宁 沈阳 110801)

摘要:宫颈癌是全球第四大最常被诊断的癌症,也是女性癌症死亡的第四大原因,下肢淋巴水肿是治疗宫颈癌过程中常见且棘手的一种并发症,由于其慢性 and 不可治愈的性质,下肢淋巴水肿以功能和美学缺陷以及心理后遗症的形式给妇科肿瘤幸存者带来问题,从而降低他们的生活质量,未来临床上应对此并发症予以重视,并可从中医方面对其进行防治,从而提高患者的生活质量。

关键词:下肢淋巴水肿;宫颈癌;发病机制;中医防治;研究进展

中图分类号:R551.2

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)02-0006-05

Research Progress on Prevention and Treatment of Lower Limb Lymphedema after Cervical Cancer Surgery and/or Radiotherapy by Traditional Chinese Medicine

YU Jun¹,ZHANG Lide¹,WANG Jianbo¹,LI Mingzhu²

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine,Shenyang 110847,Liaoning,China;

2. Liaoning Cancer Hospital,Shenyang 110801,Liaoning,China)

Abstract:Cervical cancer is the fourth most commonly diagnosed cancer worldwide and the fourth leading cause of cancer death in women. Lower extremity lymphedema is a common and problematic complication in the treatment of cervical cancer. Due to its chronic and incurable nature,lymphedema poses problems for gynecologic oncology survivors in the form of functional and aesthetic deficits and psychological sequelae,thereby reducing their quality of life,and future clinical attention should be given to this complication and its prevention and treatment in Chinese medicine to improve the quality of life of patients.

Keywords:lower limb lymphedema;cervical cancer;nosogenesis;Chinese medicine prevention and treatment;research progress

宫颈癌是全球第四大最常被诊断的癌症,也是女性癌症死亡的第四大原因,据2020年全球癌症统计:宫颈癌在女性2020年前十大最常见癌症的病例和死亡分布中,发病率为6.5%,病死率为7.7%^[1]。宫颈癌在目前临床上最常见的治疗方法是手术治疗和放射治疗,下肢淋巴水肿是治疗宫颈癌过程中常见且棘手的一种并发症。根据国外一项研究表明,癌症患者中下肢淋巴水肿的患病率:宫颈癌为1.2%~47%^[2],其中在临床上俗称为大象腿,其表现的症状为肿胀感、沉重感、麻木、刺痛,患肢增粗、变硬、表皮过度角化粗糙,长期发展可导致关节功能障碍,行动不便,甚至引发丹毒和蜂窝织炎^[3]。由于其慢性 and 不可治愈的性质,淋巴水肿以功能和美学缺陷以及心理后遗症的形式给妇科肿瘤幸存者带来问题,从而降低他们的生活质量^[4]。近年来,笔者在阅读和查阅文献中发现关于中医防治宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿方面的报道越来越多,且报道中对中医防治本病的疗效给予了一定的肯定,认为

中医防治本病具有安全、绿色、无不良反应等优势,但不同报道间的防治还是存在较大差异,且没有较系统的总结与分析,因此本研究将从宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的发病机制、治疗、预防三方面进行论述,旨在为日后临床防治该病提供一定参考依据。

1 发病机制

1.1 病因病机

淋巴水肿属于中医学“瘤病”范畴,宫颈癌根治术后和(或)放疗后继发性下肢水肿亦属中医学“脉痹”“水肿”“痰瘀”等范畴^[5]。从中医学的角度来看,腰部以下水液代谢失常为肾所主,胞宫所系,宫颈癌患者要进行手术清扫淋巴结,而手术金刃直接损伤肾气、正气及胞络,导致气虚,水之输布,血之运行,皆需要气之推动,反之,津液停聚,血液瘀滞也会阻碍气的运行,正如古籍《灵枢·百病始生》中言:“凝血蕴里不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”,《医林改错》中言:“元气既虚,必不能达血管,血管无气,必停留而瘀”。因此,机体血液运行不畅,逐渐滞留,产生瘀血,形成“脉痹”,血瘀日久,阻碍气机,气行不畅,津液停聚,形成“水肿”,水停、瘀血积聚在下肢形成“痰瘀”,所以“脉痹”“水肿”“痰瘀”也就是现代医学中所说的宫颈癌根治术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿^[6]。术后部分患者还要接受化疗,化疗时通常会出现恶心呕吐、食欲不

基金项目:国家重点基础研究发展计划项目(2012CB518503)

作者简介:于俊(1997-),女,辽宁本溪人,硕士在读,研究方向:中医防治恶性肿瘤。

通讯作者:张立德(1959-),男,辽宁朝阳人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向:中医药防治恶性肿瘤。E-mail:zhldtcm@163.com。



振的症状,此时患者体内转化成人后后天之气的水谷精微缺乏,导致进一步损伤人体正气,日久也会引起或加重下肢的淋巴水肿。上述既是中医学对宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿中医病症的阐释,也是宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的中医发病机制,概括来讲为气虚或阳虚水停、气虚血瘀、痰瘀互结,更是中医防治宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的理论依据。

1.2 病因病理

宫颈癌手术过程中会对的局部淋巴结进行清除,切断了肢体淋巴回流通路,淋巴液不能充分引流,使胶体渗透压升高,淋巴系统无法维持组织液稳态,毛细血管通透性增高,从毛细血管滤出的液体量增多,导致富含蛋白质的淋巴液积聚在皮下组织的间隙中,最终导致淋巴水肿^[7];放疗会导致盆腔毛细淋巴管和小淋巴管管腔闭塞、大淋巴管管腔狭窄,淋巴管周围组织纤维化及淋巴结萎缩等,造成淋巴回流障碍,形成水肿^[8]。

2 中医治疗宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿

中医治疗宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的诊疗思路是首先根据患者的症状和体征进行辨证,其次是根据患者的证型确定治则,最后根据治则和患者病情的轻重以及患者的自身状况选择适合患者的中医治法,目前临床医生常选择的中医治疗手段有针灸治疗、中药治疗、中医外治法治疗以及中医内外联合治疗。

2.1 针灸

在用针灸治疗宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿方面,大多数临床医生采取的治疗方法是针灸联合其他疗法如拔罐、理疗等,选穴原则以利水消肿和行气活血化瘀为主,如足太阴脾经、足少阴肾经和足太阳膀胱经上的穴位;局部取穴以软坚散结为辅;两者协同调节使脾能健运、肾能开阖、三焦气化正常,从而改善临床症状,且疗效显著。刘江涛等^[9]在文中介绍了一例采用针灸治疗宫颈癌术后右下肢Ⅱ度淋巴水肿的患者,治疗时选择的穴位以膀胱经、肾经上的穴位为主,如双侧膈俞、三焦俞、肾俞、膀胱俞等,其对穴位的选择不仅能够调节水液代谢,膀胱经上的有些穴位还有软坚散结的功效,兼治其原发病(癥瘕积聚),正如《千金要方》曰:“藏腑积聚胀满羸瘦不能食,灸三焦俞随年壮”;其在针灸的同时进行艾灸,在出针后用拔罐的方式助液体流出,经过治疗后患者腿围较治疗前明显缩小,且在后续的随访中患者的下肢肢体障碍未再复发。刘小红等^[10]根据温针灸具有疏通经络、活血化瘀、补益气血的功效来治本,肌内效贴能较快改善淋巴水肿的临床症状来治标,二者合用,标本同治;所以其采取温针灸联合肌内效贴治疗宫颈癌术后下肢淋巴水肿,对比常规治疗(温针灸),经过治疗后,温针灸联合肌内效贴能显著改善宫颈癌术后患者下肢淋巴水肿。马凤芹等^[11]在临床上采取在常规护理的基础上加上针灸治疗结合系统性康复护理,针灸选穴多为足太阴脾经和足阳明胃经的穴位,对比单纯常规护理,经过观察和疗效比得出针灸治疗结合系统性康复训练可显著改善宫颈癌术后下肢淋巴水肿程度的结论。另外,艾灸疗法具有疏通经络、消瘀散结、补中益气等作用,在乳腺癌术后上肢淋巴水肿的治疗中得到了认可,但临床应用在下肢淋巴水肿的报道尚不多见^[12]。

2.2 中药治疗

在中药汤剂方面治疗宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿,各医家都是从病因病机的角度出发,再根据临床症状和临床经验制定治法、治则,其中大多数医家以扶正祛邪为治疗原发病宫颈癌的纲领,联合温阳利水或者活血利水法治疗下肢淋巴水肿,选方方面有医家采用的是自拟方也有选择在经典方的基础上随症加减的,无论是哪种在临床的疗效都得到了确切的肯定。

刘丽坤教授在临证时将宫颈癌治疗后淋巴水肿证型主要为少阳不利证和阳虚水犯证,治法以调畅气机、温阳利水为主,刘教授在治疗少阳不利型淋巴水肿的患者时采用小柴胡汤为主方,加车前子利水,厚朴、木香理气,黄芪补气,加消癥散结的鬼箭羽、山慈菇等药物,下肢水肿的缓解情况较为明显;在治疗阳虚水泛型下肢淋巴水肿患者时,方以五苓散加黄芪,及消癥散结之浙贝母、山慈菇、石见穿、龙葵,车前子利水,服药后患者水肿明显缓解^[13]。刘民龙教授在治疗一例因宫颈癌行子宫切除术,并行局部淋巴结清扫术后左下肢反复水肿的患者时,经过中医辨证后刘教授确定该患者的治法为活血化瘀,利水消肿,处方予以四妙勇安汤去甘草和五苓散去桂枝加车前子、柴胡、赤芍、苍术、黄芪、蒲公英等,患者下肢水肿明显缓解,刘教授取四妙勇安汤活血化瘀的作用在治疗宫颈癌术后下肢水肿具有显著的临床疗效^[14]。郑玉玲等^[15]在近几年临床上对宫颈癌术后、放疗后下肢淋巴水肿的治疗中采用温肾化气,助阳利水的治法,选用济生肾气丸加减治疗妇科肿瘤手术或放疗后引起下肢水肿,收到较好的疗效。武权生教授从妇科恶性肿瘤根治术后下肢淋巴水肿的不同的病因病机(气、血、湿、热错杂)入手,结合病因病机进行治疗,治疗上从气血辨治,病证结合,期型合参,标本兼顾,急性期治以清热利湿、理气化瘀,选用自拟方湿热瘀阻方,由四逆散、四妙丸、大黄牡丹皮汤加减组合而成,恢复期则以益气养血、通阳活络为主,选用自拟方,黄芪桂枝温补方加减,由四物汤、四君子汤与黄芪桂枝五物汤加减而成,精当辨证用药,祛邪而不忘扶正,使气血调和、湿热俱祛则肿消,攻补兼施,取得十分显著的效果^[16]。李军教授将该并发症的病因分为四个方面,包括恶疾在身、手术损伤、情志失调、饮食失节;这些因素使肺、脾、肾三脏功能失调,水瘀互结,导致经脉痹阻不通;在临证时其强调本病总体属于本虚标实,治疗以活血利水为主,扶正为辅,所以要遵循“损其有余,补其不足”的原则;方药首选五苓散合桃红四物汤,并根据患者其他兼证对主方进行加减,在临床上取得了较好的疗效^[17]。舒鹏主任根据多年临床上治疗妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿的经验认为其本质属本虚标实,以脾虚肾亏为本,湿瘀阻络为标,治法应在健脾补肾以扶正、化瘀利湿以祛邪、疏肝理脾的同时加入具有软坚散结功效的药物兼顾其原发病。临证采用自拟健脾补肾通络方(主方组成为漏芦、皂角刺、王不留行、山慈菇、黄芪、党参、当归、生地黄、熟地黄、山茱萸、牛膝)治疗,随症加减,取得良效^[18]。

2.3 中医外治法治疗

在用中医外治法治疗宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿时以局部用药外敷和熏洗为主,以活血化瘀、软坚散结、利



水消肿为治疗原则,相比于针灸和中医药剂的治疗,患者对于用药外敷和熏洗这种无创性和能较快改善局部症状的治疗接受度和依从性更好,而且根据查阅的文献来看,外科治疗下肢淋巴水肿对于改善患者的临床症状是一种有效的措施。

李军^[19]所在科室根据下肢淋巴水肿是由经脉痹阻导致气虚水停的病机,研制出以黄芪为主药,茯苓皮、猪苓、泽泻、川芎等为辅药的具有益气活血温阳、散瘀消肿、健脾利湿之功的自拟方中药热奄包,其采用该中药热奄包联合迈之灵对比单纯迈之灵治疗慢性下肢淋巴水肿,经过临床疗效观察中药热奄包联合迈之灵治疗慢性下肢淋巴水肿的疗效明显优于单用迈之灵治疗,且具有较高的安全性。宋奎全等^[20]认为,淋巴水肿是属于血瘀痰凝和水液停聚相互作用的恶性循环产物,所以以活血化痰利水为治疗原则,利用活血洗剂熏洗治疗下肢淋巴水肿,经过临床疗效对比,其发现活血洗剂熏洗可降低下肢淋巴水肿患者皮下的炎症反应程度且临床症状明显好转。毛雄燕等^[21]利用芒硝大黄相须配伍使用具有润燥软坚、清热消肿的功效,再结合中医外敷的特殊治法,能够利用高渗作用吸取组织中多余的水分;所以其采用消肿方(芒硝大黄消肿方)贴敷疗法治疗恶性肿瘤下肢水肿,通过水肿消退率、局部症状、卡氏评分、疗效、满意度等与内科常规治疗相对比,根据治疗后的疗效对比,消肿方贴敷疗法能提高恶性肿瘤患者双下肢水肿消退率。吕亚等^[22]采取按摩联合康复护理方法治疗宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿与术后常规护理治疗进行临床疗效对比,其认为按摩联合康复护理能有效改善患者术后下肢淋巴水肿症状。雷少华等^[23]认为宫颈癌术后会损伤患者气血,导致血行不利,津液运行不畅,所以在一名行广泛全子宫+双侧附件+盆腔淋巴结切除术后辅助化疗出现下肢淋巴水肿的患者的治疗中其选择足少阴肾经、足太阴脾经、足厥阴肝经三条经脉循经按摩,以达到调畅气血、利水消肿的效果,且三条经脉在腿部均有循行,所以按摩还会促进下肢淋巴液回流,在循经按摩的基础上辅助平衡火罐、中药外敷等中医特色护理的治疗,治疗后患者下肢肿胀显著减轻,皮肤紧绷感消失。沙蕊等^[24]根据芒硝有清热消肿、泻下通便,冰片有清热止痛的功效,采用冰硝散外敷治疗60例恶性肿瘤下肢水肿的患者,经过治疗后,有22例治愈、25例有效;冰硝散外敷治疗恶性肿瘤致双下肢水肿患者临床疗效显著,可减轻症状,有效控制疼痛。

2.4 中医内外联合治疗

中医外治法联合中药汤剂内服治疗宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿属于标本同治,局部用药外敷治标,改善下肢肿胀、疼痛的症状;内服中药汤剂治本,健脾补肾、利水消肿、活血化瘀,从发病机制、发病源头对疾病进行治疗;标本兼治,协调一致,使中医外治法联合中药汤剂内服治疗该并发症在临床上取得了确切的疗效,也为临床医生在临证治疗时提供了一个有效治疗措施。

马海跃等^[25]根据恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿的患者的基本病机为阳气亏虚,脉络损伤,血瘀痰凝,以温阳利水、活血化瘀为原则采取中药内服、中药熏洗联合淋巴引流技术的治疗方法,与单淋巴引流技术,配合局部肢体功能锻炼治疗进行疗效对比观察,经对比后得出中药内服外治联合淋巴引流技术治疗恶

性肿瘤下肢淋巴水肿的临床疗效确切的结论。李楠^[26]在对原发病—癰疽有充分的中医认识的基础上认为瘀血阻络与痰湿互结是本病的病因,所以采取用膝红汤合消肿止痛膏外敷以活血通络、化痰散结、益气利水,再联合局部功能锻炼及全身治疗方法对比单纯局部功能锻炼及全身治疗方法治疗恶性肿瘤下肢淋巴水肿,治疗后前者有效率显著高于后者,说明膝红汤合消肿止痛膏外敷是治疗恶性肿瘤下肢淋巴水肿的有效方法。王海静等^[27]将癌症术后下肢淋巴水肿归于中医水肿的范围,其认为出现该病的原因是患者术后脾阳虚弱兼有湿阻,治以健脾利湿通络为主,在此理论依据的基础上将因妇科恶性肿瘤(宫颈癌、子宫内膜癌、卵巢癌等)行根治术后出现淋巴水肿的患者,随机分为对照组、治疗组,对照组采用徒手按摩、中药外敷治疗,治疗组在此基础上加用五苓散合五皮饮加减内服、直肠滴入,根据观察疗效对比,得出了五苓散合五皮饮加减内服、直肠滴入配合徒手推拿、中药外敷综合治疗妇科癌症根治术后下肢淋巴水肿效果确切的结论。

3 中医预防宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿

中医对宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的预防思路是首先是对高危人群进行识别,找到问题的根源,其次是提高对宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿这个并发症的重视,对问题的根源做到关注,最后根据宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的中医发病机制找到预防治则,比如有根据该病的病位在脾、肾所以进行脾经和肾经的穴位预防治疗,根据该病的病机是气虚水停所以进行以补中益气、利水消肿、消痰散结为治则的预防治疗,从而解决问题的根源。

3.1 识别高危人群

预防宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的第一步就是识别高危人群,每个患者都是相对独立的个体,其本身对于下肢淋巴水肿发生的危险因素也是因人而异;根据最新的研究显示妇科恶性肿瘤术后放疗、淋巴清扫、TNM分期、术后引流时间、合并糖尿病为影响患者术后发生下肢淋巴水肿的独立危险因素^[28],其中在放疗的基础上,放疗的部位对于下肢淋巴水肿的发生也有很大影响,国外文献显示在接受相同放疗次数的情况下,腔内结合外部放疗的中重度下肢淋巴水肿的发生率远高于腔内放疗^[29],因此临床医生可据此识别风险较高人群给予预防、并在治疗前指导其采取有效措施避免或减少淋巴水肿的发生。

3.2 预防宣讲

根据临床调查研究可了解到宫颈癌治疗术后下肢淋巴水肿患者的患病体验,我们发现该群体面临着生理、心理、经济和社会等多方面的困扰,渴望得到医护人员、家庭及社会各界的支持和帮助^[30]。所以应在患者在行宫颈癌术后和(或)放疗后及时对患者进行科普宣讲,告知患者及家属下肢淋巴水肿的发病率、危险性以及一些可能会出现并发症比如丹毒、蜂窝织炎、抑郁症等,根据最新的调查数据显示四肢淋巴水肿的蜂窝组织炎患病率为12.6%^[31],也有数据显示下肢淋巴水肿患者患肢体积的减少改善了下肢淋巴水肿与身体健康相关的生活质量、社会外貌焦虑和抑郁症的发生^[32],可见术后继发下肢淋巴水肿是抑郁症发生的独立危险因素,所以积极有效的预防宫



颈癌术后下肢淋巴水肿的发生可在一定程度上预防抑郁症的发生。因此,医务人员有必要选择在合适的时间点对患者及家属进行预防宣讲来提高对宫颈癌治疗后继发下肢淋巴水肿的重视。同时医护人员也要提高对该并发症的重视,要根据患者年龄、术后是否进行放疗,术中淋巴清扫个数等,评估患者的病情状况,给予相应的预防治疗和护理,从源头预防其发生。在宣讲的过程中,向患者及家属科普下肢淋巴水肿的早期症状以及和其他类似疾病的简单鉴别,真正做到早预防、早发现、早治疗,降低患者心理负担,提高患者生活质量。临床医生也应对术后高风险患者进行定期随访,了解患者各个阶段的身体状况,及时发现、判断并降低并发症的发生率。

3.3 中医干预预防

蔡芳芳等^[33]对宫颈癌术后出现下肢淋巴水肿的患者采取能够内外结合,标本同治的中医特色护理(针刺疗法、拔罐、穴位贴敷、中药熏洗、微波等)对比妇科术后常规护理,经过临床疗效对比观察,得出了中医特色护理技术有疏通经络、补中益气、利水消肿、消瘀散结之功,可有效预防治疗下肢淋巴水肿的发生,提高患者生活质量。申瑞芳等^[34]将其所在医院收治的妇科恶性肿瘤根治术及放疗后的患者分别为试验组和对照组,对照组采用常规护理模式,嘱咐家属协助患者进行抬高患肢、局部按摩,促进淋巴回流。试验组在对照组的基础上加用肌内效胶贴,通过肌内效胶贴治疗后发现可以有效预防下肢淋巴水肿并且显著改善了患侧肢体肿胀程度。李玉华^[35]将80例宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿的患者随机分为对照组和观察组,对照组采用足浴治疗,观察组在此基础上联合下肢按摩治疗,通过对比两组大腿中段周径、主观不适感发生率、下肢深静脉血栓形成发生率以及凝血/纤溶水平,其认为对于宫颈癌根治术患者而言,采取足浴有利于改善全身血液循环,同时还能够刺激肾经、脾经循行在足部的穴位,联合按摩治疗可以促进淋巴液回流,两者合用对下肢水肿起到显著的预防效果。中医不光在预防宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的发生上有确切的临床效果,还可预防下肢淋巴水肿的进展,在许建华^[36]的摘译中写道患者因行子宫癌根治术后结合放疗出现下肢淋巴水肿,日久进展成急性蜂窝组织炎,治疗上给予十味败毒汤,患者经治后再未引起蜂窝组织炎,长期服用抗生素虽可预防蜂窝组织炎的发生但会引起不良反应,十味败毒汤含有多种抗菌成分,不仅可以预防蜂窝组织炎的发生,还有较抗生素少的不良反应。

4 讨论

目前西医对宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的治疗方法主要是三大方面:保守治疗、外科手术治疗和药物治疗。目前临床上的保守治疗主要是手法引流综合消肿治疗(CDT),包括手动淋巴引流(MLD)、每日压迫绷带(CB)和皮肤护理,该治疗方法是西医治疗淋巴水肿的标准方案^[37],但是CDT治疗只对早期有症状的下肢淋巴水肿患者有效,对晚期下肢淋巴水肿的炎症反应和脂肪沉积无治疗作用^[38]。根据国外文献报道现在临床上外科手术治疗淋巴水肿主要是淋巴结静脉吻合术、血管淋巴结移植术、脂肪抽吸术,许多研究似乎更肯定淋巴结静脉吻合术和血管淋巴结移植术的疗效,但也指出脂肪抽吸

术具有重要的作用,且淋巴结静脉吻合术、血管淋巴结移植术对I级的淋巴水肿更有效,相比于淋巴水肿其他分级的疗效来说^[39]。如果选择手术治疗可能会造成手术创伤、瘢痕挛缩、溃疡形成、淋巴渗漏等并发症。药物治疗主要是口服利尿剂和七叶皂苷钠类药物,但由于药物长期服用会有一定不良反应,所以临床上很少采用药物治疗,比如长期服用利尿剂会导致液体失衡和电解质紊乱而且对肝肾也有一定的损伤。由于下肢淋巴水肿尚无彻底治愈的方法,所以下肢淋巴水肿就和其他慢性疾病一样,需要长期的治疗和护理,因此手术治疗和药物治疗都不是最佳的选择,而保守治疗又有一定的适应证,所以相比于西医治疗宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿,中医治疗没有不良反应,所以远期疗效上更具优越性,但在查阅、整理文献时发现关于宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的中医药防治的临床研究和相关文献远比乳腺癌术后上肢淋巴水肿少,说明临床医护工作者还没对这一并发症加以重视。

综上所述,宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿是一种较常见且治疗起来又比较棘手的并发症,大多数患者家属都是十分重视原发疾病而忽略了并发症,所以无论是医护人员还是家属应重视宫颈癌治疗术后下肢淋巴水肿。医护人员还应为患者提供多样化的健康教育及宣教科普,做到早预防、早发现、早诊断、早治疗;其中目前早期的宫颈癌术后或放疗后的下肢淋巴水肿在临床上的诊断其实是相对困难的,需与其他可以导致四肢肿胀的疾病相鉴别,而且在早期时患者仅表现为局限某一个部位的水肿,不易发现,因此早期准确诊断淋巴水肿是正确干预和预防晚期疾病不可逆后遗症的关键,之后再有效的干预和治疗,以有效延缓下肢淋巴水肿发展^[40-41],并在发病后对患者进行心理疏导,降低患者心理负担,提高患者生活质量。在治疗上西医的保守治疗和手术治疗都较适用于早期的下肢淋巴水肿,药物治疗又有一定不良反应,且西医的治疗基本是暂时的改善症状,治标不治本,即使改善了患者当下的症状,但随着时间推移,患者的下肢淋巴水肿还会反复发作,如此也会加重患者的心理负担,如果长期用药物维持,还会有明显的不良反应;而当下肢淋巴水肿进展后,比如出现蜂窝组织炎时,西医的一般治疗效果不明显。中医对宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的防治,无论是中药汤剂、温针灸、推拿按摩、中药熏洗还是中药外敷对宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的防治都有确切的临床疗效而且没有明显的不良反应;在治疗后的随访中患者对于中医治疗的疗效给予了肯定,且很少有复发的情况出现。因此,应推广中医防治宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿在临床中的应用。但是目前临床上对中医防治宫颈癌术后和(或)放疗后下肢淋巴水肿的研究较少,试验样本量少且疗效观察指标较单一,所以还需要医护人员不断探索、发掘与研究,逐步形成疗效更加确切的诊疗体系,从而使其获得更广泛的临床应用。

参考文献

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL RL, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries [J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71 (3): 209 - 249.



- [2] REBEGEA LF, STOLERIU G, MANOLACHE N, et al. Associated risk factors of lower limb lymphedema after treatment of cervical and endometrial cancer[J]. *Exp Ther Med*, 2020, 20(6): 181.
- [3] 蒋洲. 术后下肢淋巴水肿在宫颈癌患者中的发生情况及影响因素研究[J]. *当代护士(上旬刊)*, 2021, 28(9): 55-58.
- [4] OHBA Y, TODO Y, KOBAYASHI N, et al. Risk factors for lower - limb lymphedema after surgery for cervical cancer[J]. *Int J Clin Oncol*, 2011, 16(3): 238-243.
- [5] 巴特, 张卫东, 牛瑞, 等. 中医治疗宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿研究概况[J]. *山西中医学院学报*, 2019, 20(3): 219-222.
- [6] 彭珣, 廖丽, 刘琴, 等. 李定祥基于“血不利则为水”论治宫颈癌术后双下肢水肿经验[J]. *湖南中医杂志*, 2019, 35(4): 34-36.
- [7] KIM JH, CHOI JH, KI EY, et al. Incidence and risk factors of lower - extremity lymphedema after radical surgery with or without adjuvant radiotherapy in patients with FIGO stage I to stage IIA cervical cancer [J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2012, 22(4): 686-691.
- [8] 胡进, 朱加亮, 刘高明, 等. 宫颈癌术后下肢淋巴水肿发病机制及危险因素的研究进展[J]. *肿瘤药学*, 2021, 11(2): 146-152.
- [9] 刘江涛, 周艳丽, 李文忠, 等. 妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿致肢体功能障碍的针灸治疗验案及中西医治疗现状浅析[J]. *中国民间疗法*, 2022, 30(8): 100-102.
- [10] 刘小红, 董婕, 王咪, 等. 温针灸联合肌内效贴治疗宫颈癌术后下肢淋巴水肿的疗效观察[J]. *中华物理医学与康复杂志*, 2020, 42(10): 931-933.
- [11] 马凤芹, 刘翠萍. 宫颈癌术后下肢淋巴水肿的系统性针灸康复训练研究[J]. *实用临床医药杂志*, 2021, 25(13): 89-92.
- [12] 朱俊, 张月娟. 妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿防治和护理的研究进展[J]. *当代护士(上旬刊)*, 2017(4): 8-12.
- [13] 汪欣文, 秦燕, 刘丽坤. 刘丽坤教授治疗宫颈癌治疗后下肢水肿的临床经验[J]. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2020, 7(6): 64-65.
- [14] 黄丽, 项敏泓, 李青松, 等. 四妙勇安汤治疗宫颈癌术后下肢水肿临床经验[J]. *中国中医药现代远程教育*, 2018, 16(1): 84-86.
- [15] 郑玉玲, 陈丽. 温肾化气法治疗妇科肿瘤术后、放疗后下肢水肿验案2则[J]. *中医肿瘤学杂志*, 2019, 1(4): 74-76.
- [16] 董娟娟, 齐容, 张小花, 等. 武权生教授从气血辨治妇科恶性肿瘤根治术后下肢淋巴水肿经验[J]. *光明中医*, 2016, 31(20): 2941-2943.
- [17] 庞乐, 杜翔, 赵欢, 等. 李军教授辨治宫颈癌术后下肢水肿经验浅析[J]. *临床医学研究与实践*, 2022, 7(14): 33-35.
- [18] 陈晓雪, 阮帅, 顾苏平, 等. 舒鹏主任治疗妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿经验探析[J]. *天津中医药大学学报*, 2021, 40(5): 556-559.
- [19] 李军. 中药热奄包联合迈之灵治疗慢性下肢淋巴水肿疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(19): 2053-2056, 2061.
- [20] 宋奎全, 孙庆, 张恒龙, 等. 活血洗剂熏洗治疗下肢淋巴水肿临床效果观察[J]. *中国医学创新*, 2019, 16(18): 62-66.
- [21] 毛雄燕, 陈勤华. 消肿方贴敷疗法对恶性肿瘤患者双下肢水肿的影响[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2020, 27(7): 81-84.
- [22] 吕亚, 葛永勤. 按摩联合康复护理对宫颈癌根治术患者下肢淋巴水肿和膀胱功能的影响[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2020, 6(12): 65-68.
- [23] 雷少华, 刘丽秀, 侯月丽. 1例宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿患者的中医特色护理[J]. *当代护士(下旬刊)*, 2019, 26(11): 129-131.
- [24] 沙蕊, 裴可. 冰硝散外敷治疗恶性肿瘤致双下肢水肿患者60例效果观察[J]. *临床合理用药杂志*, 2017, 10(31): 94-95.
- [25] 马跃海, 胡莹, 李秋华, 等. 中药内服外治联合淋巴引流技术治疗中老年恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿临床疗效研究[J]. *实用药物与临床*, 2017, 20(5): 520-523.
- [26] 李楠. 膝红汤合消肿止痛膏治疗恶性肿瘤下肢淋巴水肿临床研究[J]. *中医学报*, 2011, 26(6): 651, 708.
- [27] 王海静, 贺丰杰, 朱虹丽, 等. 五苓散合五皮饮内服外用联合徒手按摩、中药外敷综合治疗妇科癌症根治术后下肢淋巴水肿的效果[J]. *中国医药导报*, 2021, 18(16): 113-116, 124.
- [28] 许林娜. 妇科恶性肿瘤患者术后下肢淋巴水肿预警模型的构建与评估[J]. *现代医学*, 2022, 50(2): 201-206.
- [29] WERNGREN - ELGSTRÖM M, LIDMAN D. Lymphoedema of the lower extremities after surgery and radiotherapy for cancer of the cervix[J]. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg*, 1994, 28(4): 289-293.
- [30] 蒋清华, 陈月梅, 何婷. 宫颈癌治疗术后下肢淋巴水肿患者患病体验的质性研究[J]. *上海护理*, 2021, 21(8): 25-28.
- [31] RODRIGUEZ JR, HSIEH F, HUANG CT, et al. Clinical features, microbiological epidemiology and recommendations for management of cellulitis in extremity lymphedema[J]. *J Surg Oncol*, 2020, 121(1): 25-36.
- [32] SEMRAU M, DAVEY G, BAYISENGE U, et al. High levels of depressive symptoms among people with lower limb lymphoedema in Rwanda: a cross - sectional study[J]. *Trans R Soc Trop Med Hyg*, 2020, 16(12): 974-982.
- [33] 蔡芳芳, 倪维. 早期中医特色护理在宫颈癌术后下肢淋巴水肿患者中的应用[J]. *护理实践与研究*, 2017, 14(13): 150-151.
- [34] 申瑞芳, 周美云. 肌内效胶贴对预防妇科肿瘤术后下肢淋巴水肿的效果[J]. *实用医药杂志*, 2019, 36(10): 936-938.
- [35] 李玉华. 足浴联合下肢按摩对宫颈癌根治术后下肢水肿的预防效果研究[J]. *双足与保健*, 2018, 27(24): 43-44.
- [36] 许建华. 十味败毒汤对淋巴水肿并发蜂窝织炎的预防作用[J]. *国外医学(中医中药分册)*, 1994(2): 23-24.
- [37] KALEMIKERAKIS I, EVAGGELAKOU A, KAVGA A, et al. Diagnosis, treatment and quality of life in patients with cancer - related lymphedema[J]. *J BUON*, 2021, 26(5): 1735-1741.
- [38] 张赫, 孔为民. 宫颈癌治疗术后下肢淋巴水肿防治现状及研究进展[J]. *医学综述*, 2021, 27(3): 503-507.
- [39] CHANG DW, DAYAN J, GREENE AK, et al. Surgical Treatment of Lymphedema: A Systematic Review and Meta - Analysis of Controlled Trials. Results of a Consensus Conference[J]. *Plast Reconstr Surg*, 2021, 147(4): 975-993.
- [40] GRANZOW JW, SODERBERG JM, KAJI AH, et al. Review of current surgical treatments for lymphedema[J]. *Ann Surg Oncol*, 2014, 21(4): 1195-1201.
- [41] DESSOURCES K, AVIKI E, LEITAO MM JR. Lower extremity lymphedema in patients with gynecologic malignancies[J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2020, 30(2): 252-260.